

University Medical Center of Princeton at Plainsboro
Plainsboro, New Jersey

Pamagat: Financial Assistance Policy (Patakarang Ukol sa Tulong sa Pananalapi) (“FAP”)		Aspetto ng Pangangalaga/Serbisyo: Patient Financial Services (Mga Serbisyo sa Pananalapi Para sa Pasyente)	
Isinumite ni: Carol Burkhead, A/R Manager, Patient Financial Services	Pag-apruba ng Administrasyon: Executive Director, Revenue Cycle Management	Petsa ng Pagkabisa: 1/1/2016	
		Susunod na Petsa ng Review: 12/2016	
Distribusyon: Revenue Cycle Manual	Pag-apruba ng Komite: Hindi angkop	Nangunguna sa: Hindi angkop	
		Pahina 1 ng 7	

I. Layunin

Upang masigurado na ang University Medical Center of Princeton at Plainsboro (“UMCP”) at ang mga pasilidad ng ospital nito ay sumusunod sa mga patnubay na nakasulat sa Internal Revenue Service Regulation 130266-11, Internal Revenue Code Section 501(r), N.J.A.C. 10:52 at New Jersey bill (S-1797/A-2609), Public Law 2008, Chapter 60 hinggil sa financial assistance (tulong sa pananalapi) na makukuha ng mga pasyenteng tumatanggap ng kinakailangang emergency services o iba mga medikal na kinakailangang healthcare services.

II. Patakarang

Ang UMCP ay sumusunod sa mga pamantayan ng pagbigay ng paunawa sa pasyente hinggil sa mga programa ng financial assistance na makukuha, eligibility requirements (mga kinakailangan upang maging eligible), kalkulasyon ng mga halaga na sinisingil sa mga pasyente, paraan kung paano mag-aplay upang makakuha ng financial assistance at mga aksyon na ginawa kung hindi nagbayad. Ang UMCP ay sumusunod sa lahat ng mga patnubay ng Affordable Care Act at State Charity Care. Ang UMCP ay sumusunod sa batas ng New Jersey hinggil sa batas ukol sa uninsured reimbursement limits law (batas ukol sa mga hangganan para sa isasauling bayad na walang insurance (bill S-1797/A-2609).

Ang UMCP ay magbibigay ng pangangalaga para sa mga emergency na medikal na kondisyon sa mga indibidwal, nang walang diskriminasyon, anuman ang kanilang eligibility sa financial assistance o kakayahang magbayad. Patakarang ng UMCP ang sumusunod sa mga pamantayan ng Federal Emergency Medical Treatment at Active Labor Transport Act of 1986 (“EMTALA”).

Hindi sinasakop ng patakarang ito ang independent contractors na nagbibigay ng medikal na kinakailangang services at/o emergency services sa isang ospital ng UMCP. Ang listahan ng independent contractors (“listahan ng mga provider”) na ito ay nakalaki sa FAP na ito bilang Appendix A at ito’y makikita rin sa UMCP website: www.princetonhcs.org. Tinutukoy ng

provider listing kung aling providers ang sakop sa ilalim ng FAP na ito at kung alin ang hindi. Ang provider listing ay rerebyuhin bawat tatlong buwan at ina-update, kung kinakailangan.

III. Pamamaraan at Paano Maging Kwalipikado

Ang lahat ng mga pasyente ay magdaraan sa screening ng isang UMCP Financial Assistance Counselor upang matiyak kung sila’y kwalipikado para sa insurance bago tiyakin ang eligibility sa FAP. Ang mga programa ng financial assistance na makukuha ng eligible na mga tao sa ilalim ng FAP na ito ay ang mga sumusunod:

- **Medicaid;**
- **New Jersey FamilyCare;**
- **New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program (“Charity Care”);**
- **New Jersey Uninsured Discount;**
- **Catastrophic Illness in Children’s Relief Fund;**
- **The NJ Victims of Crime Compensation Office; at**
- **Amounts Generally Billed (“AGB”).**

Eligibility Requirements (Mga Kinakailangan Upang Maging Eligible):

Medicaid

Ang Medicaid ay nagbibigay ng health coverage sa milyun-milyong mga Amerikano, kabilang ang mga bata, mga buntis na babae, mga magulang, mga senior, at mga taong may mga kapansanan. Sa pangkalahatan, para sa programa ng benefit na ito, ang isang pasyente ay dapat isang US citizen, legal alien, o permanent resident, at dapat mababâ ang kinikita. Bukod pa rito, ang mga pasyente ay dapat din residents ng estado ng New Jersey. Maraming iba’t-ibang uri ng Medicaid ang makukuha sa pamamagitan ng New Jersey Department of Health. Tutulong ang UMCP financial counselors na matiyak ang eligibility batay sa sitwasyon ng bawat pasyente.

NJ FamilyCare

Ang NJ FamilyCare ay ang programa ng health insurance ng New Jersey na pinopondahan ng publiko, at kabilang dito ang CHIP, Medicaid at Medicaid expansion populations. Ang NJ FamilyCare ay isang federal at state funded na programa ng health insurance na ginawa upang tulungan ang kwalipikadong residents ng New Jersey, anuman ang edad, na makakuha ng access sa abot-kayang health insurance. Ang NJ FamilyCare ay para sa mga taong walang insurance mula sa kanilang tagapag-empleyo.

Ang financial eligibility ng mga indibidwal na humihingi ng eligibility para sa NJ FamilyCare ay ibabatay sa kanilang Modified Adjusted Gross Income o MAGI. Ang mga patnubay sa NJFamilyCare eligibility ay itinatag ng Estado ng New Jersey at ito’y matatagpuan sa www.NJFamilyCare.org. Ang isang pasyente ay maaring ipalagay na eligible para sa NJFamilyCare isang beses lamang sa isang labing-dalawang buwang panahon.

Charity Care

Ang libre o mas mababang singil na tulong ng Charity Care ay available sa mga pasyenteng tumatanggap ng inpatient at outpatient services sa acute care hospitals sa buong Estado ng New Jersey. Ang mga diskwento ng Charity Care ay alinsunod sa mga regulasyon na itinatag sa NJAC 10:52, Subchapters 11, 12, 13.

Ang Charity Care ay available sa New Jersey residents na:

1. Walang health coverage o may coverage na nagbabayad sa bahagi lamang ng bill;
2. Hindi kwalipikado para sa anumang coverage na iniisponsor ng pribado o pampamahalaang sektor (tulad ng Medicaid): at
3. Tumutupad sa criteria ng kita at assets na nakalarawan sa ibabâ.

Ang Charity Care ay available para sa mga taong hindi kwalipikado para sa mga pang-estado o pederal na programa.

Income Criteria - Ang mga pasyente na ang gross income ng pamilya ay mas mababâ o kasing-halaga ng 200% ng Federal Poverty Guidelines (“FPG”) ay eligible para sa 100% charity care coverage. Ang mga pasyente na ang gross income ng pamilya ay mahigit sa 200% pero mas mababâ o kasing-halaga ng 300% ng FPG ay eligible para sa may diskwentong pangangalaga sa ilalim ng Charity Care program. Ang libre o mga may diskwentong singil ay tinitiyak alinsunod sa sumusunod na iskedyul ng pagbabayad:

Kita bilang Porsiyento ng Mga Patnubay sa HHS Poverty Income	Porsiyento ng Medicaid Rate na Babayaran ng Pasyente
Wala pa o kasing-halaga ng 200%	0% ng Medicaid Rate
Mas malaki sa 200% pero mas mababâ o kasing-halaga ng 225%	20% ng Medicaid Rate
Mas malaki sa 225% pero mas mababâ o kasing-halaga ng 250%	40% ng Medicaid Rate
Mas malaki sa 250% pero mas mababâ o kasing-halaga ng 275%	60% ng Medicaid Rate
Mas malaki sa 275% pero mas mababâ o kasing-halaga ng 300%	80% ng Medicaid Rate
Wala pang 300%	Available na Uninsured Discount Rate

Assets Criteria – Ang individual assets ng isang pasyente ay hindi maaaring lumampas ng \$7,500 at ang family assets ay hindi maaaring lumampas ng \$15,000 sa petsa ng serbisyo upang maging eligible.

Ang Charity Care ay maaaring available sa mga hindi resident ng New Jersey, depende sa mga ispesipikong probisyon (tulad ng mga emergency na medikal na kondisyon).

Ang Charity Care ay available lamang para sa emergency o ibang medikal na kinakailangang pangangalaga sa ospital. Ang ilang mga serbisyo, tulad ng singil ng doktor, singil sa anesthesiology, at pag-interpret ng radiology, ay hiwalay sa mga singil ng ospital at maaaring hindi eligible para sa pagbawas. Mangyaring tingnan ang listahan ng provider na nasa Seksyon II ng FAP na ito at na nakalakup bilang Appendix A.

New Jersey Uninsured Discount

Ang New Jersey Uninsured Discount (NJ law - bill S-1797/A-2609) ay available sa mga pasyenteng walang insurance na ang gross income ng pamilya ay mas mababâ sa 500% ng FPG. Gayunman, pinili ng UMCP na i-play ang diskwentong ito sa lahat ng mga pasyenteng walang insurance, anuman ang kanilang kita o residency. Ang UMCP ay nag-aalok ng may diskwentong

rates sa lahat ng mga indibidwal na walang insurance. Sa ilalim ng programang ito, ang isang eligible na pasyente ay sisingilin ng halaga na hindi mas malaki sa 115% ng Medicare fee schedule. Ang mga limit sa uninsured billing ay alinsunod sa NJ P.L.2008 c60.

Catastrophic Illness in Children's Relief Fund;

Ang Catastrophic Illness in Children Relief Fund ay nagbibigay ng financial assistance sa mga pamilya ng mga anak na may mga malubang sakit.

Upang maging eligible, ang mga gastos sa ospital ay dapat lumampas ng 10% ng gross income ng pamilya, dagdag ang 15% ng anumang sobrang kita na lampas ng \$100,000, ang bata ay dapat 21 taong gulang o mas bata nang nangyari ang mga medikal na gastos, at ang pamilya ay dapat nanirahan sa New Jersey nang naunang 3 buwan bago ng petsa ng aplikasyon. May karagdagang impormasyon na makukuha sa sumusunod na website: www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

New Jersey Victims of Crime Compensation Office

Itinatag ng Estado ng New Jersey ang New Jersey Victims of Crime Compensation Office upang mabayaran ang mga biktima ng krimen para sa losses at mga gastos, kabilang ang ilang mga takdang medikal na gastos na dulot ng ilang mga takdang kriminal na kilos.

Upang maging eligible para sa New Jersey Victims of Crime Compensation Office, ang krimen ay dapat na nangyari sa New Jersey o dapat may kinalaman sa isang New Jersey resident na naging biktima sa labas ng Estado; dapat na inireport ng biktima ang krimen sa pulis sa loob ng 9 na buwan, at dapat na nakipagtulungan ang biktima sa imbestigasyon at prosekusyon ng krimen. Ang claim ay dapat na-file sa loob ng 3 taon matapos ng petsa ng krimen at ang pasyente ay dapat inosenteng biktima ng krimen. May karagdagang impormasyon na makukuha sa sumusunod na website www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

Amount Generally Billed ("AGB") / Halagang Karaniwang Sisingil

Alinsunod sa Internal Revenue Code §501(r)(5), kapag may emergency o ibang medikal na kinakailangang pangangalaga, ang mga pasyenteng eligible sa FAP ay hindi sisingilin ng mahigit sa sisingilin sa isang indibidwal na may insurance para sa ganoong pangangalaga.

Ang lahat ng mga pasyenteng eligible para sa tulong sa ilalim ng FAP na ito ay maaaring eligible para sa diskwentong ito. Kabilang dito ang mga pasyenteng walang insurance at mga pasyenteng underinsured, kung ang gross income ng kanilang pamilya ay mahigit sa 200% pero mas mababâ o kasing-halaga ng 300% ng FPG.

IV. Kalkulasyon ng mga Halaga na Siningil sa mga Pasyente

Ginagamit ng UMCP ang Look-Back Method upang kalkulahan ang AGB percentage nito. Ang AGB percentage na ito ay kinakalkula bawat taon batay sa lahat ng claims na pinahihintulutan ng Medicare-Fee-for-Service + Private Health Insurers sa isang 12 buwan na panahon, at ito'y hinahati gamit ang gross charges na may kinalaman sa claims na ito.

Maaaring humingi ng karagdagang impormasyon hinggil sa AGB percentage at kung paano kinalkula ang percentage na iyon.

Ang sinumang indibidwal na natiyak na FAP-eligible ay hindi sisingilin ng mahigit sa AGB para sa emergency o ibang mga medikal na kinakailangang healthcare services alinsunod sa Internal Revenue Code §501(r)(5). Ang angkop na AGB % ay iaaplay sa gross charge upang matiyak ang AGB.

Ang sinumang FAP-eligible na indibidwal ay laging sisingiliin ng mas mababang AGB o anumang diniskwentong rate na available sa ilalim ng FAP na ito.

V. Paano Mag-aplay para sa Pinansyal na Tulong

Ang UMCP ay sumusunod sa requirements ng pagbigay ng paunawa sa pasyente hinggil sa mga programa ng financial assistance na available sa mga pasyente na eligible para sa financial assistance.

Ang lahat ng mga indibidwal na walang insurance, anuman ang antas ng income o residency status, ay eligible para sa New Jersey Uninsured Discount.

Maaaring kailangang hilingin ang Charity Care at pagtitiyak ng pangangailangan sa pananalapi sa anumang panahon ng revenue cycle. Ang eligibility ay mula sa petsa ng serbisyo at ang katagalan ng eligibility ay batay sa uri ng charity na natanggap. Ang mga pasyenteng tumutupad sa eligibility criteria para sa Charity Care ay dapat magsumite ng nakompletong aplikasyon. Dapat kasama sa isang kinompletong aplikasyon ang hinihiling na dokumentasyon na nakalista sa Requirement List ng UMCP; ito'y isang hiwalay na dokumentong maaaring hilingin at ito'y nasa website ng UMCP: www.princetonhcs.org.

Ang kinakailangang dokumentasyon ay dapat isumite kasama ng isang kinompletong New Jersey Hospital Care Assistance Program Application for Participation (“Aplikasyon”).

Ang isang aplikante o may pananagutang partido ay dapat magsumite ng kinompletong Aplikasyon upang matiyak kung siya’y eligible para sa Charity Care o mas mababang singil na Charity Care kahit kailan hanggang sa isang taon (365 araw) mula sa petsa ng serbisyo o 240 araw mula sa petsa ng unang post-discharge billing statement, alinman ang mas matagal.

Ang pagtitiyak kung nangangailangan ng financial assistance ay dapat gawin sa pinakamadaling panahon; ang aplikante ay padadalhan ng paunawa sa loob ng 10 araw ng trabaho mula sa petsa ng pagtanggap ng kinompletong Aplikasyon. Kung kulang ang dokumentasyon na kasama ng Aplikasyon, at sa gayon ay hindi matiyak kung eligible para sa FAP, isasaalang-alang na hindi kompleto ang Aplikasyon. Kung natanggap ang isang hindi kompletong Aplikasyon, padadalhan ang aplikante ng nakasulat na paunawa sa loob ng 10 araw ng trabaho. Ialarawan ng nakasulat na paunawang ito ang karagdagang impormasyon at/o dokumentasyon na kinakailangan upang matiyak kung eligible para sa FAP, at ito’y may kasama ring kopya ng UMCP Plain Language Summary (“PLS”) na itinalakay sa Seksyon VI ng FAP. Ang mga pasyente ay bibigyan ng makatwirang panahon; 30 araw, upang ibigay ang karagdagang kinakailangang dokumentasyon. Bukod pa rito, sususpindihin ng UMCP o anumang mga pangatlong partido na kumikilos para sa kanila ang anumang extraordinary collection actions (“ECAs”) na binibigyang-kahulugan sa Seksyon VII ng FAP na ito, upang kumuha ng bayad sa panahong ito hanggang natiyak kung eligible para sa FAP. Ang mga aplikanteng tinanggihan ng Charity Care ay susulatan upang mabigyan ng mga dahilan para sa pagtanggap at sasabihan sila kung may anumang ibang mga diskwentong makukuha sa ilalim ng FAP na ito.

Ang Aplikasyon at impormasyon kung paano makokontak ang kagawaran ay makikita sa UMCP website (<http://www.princetonhcs.org>) o maaaring hilingin sa pamamagitan ng koreo,

pagbisita nang personal, o pag-iskedyul ng appointment sa financial counselor.

Upang humingi ng Aplikasyon na ipapadala sa mail o upang mag-iskedyul ng appointment sa isang financial counselor, maaring tumawag ang pasyente sa (609) 853-7852.

Ang mga papel na kopya ay maaaring hilingin nang libre sa Patient Access Services ng UMCP sa:

University Medical Center of Princeton
One Plainsboro Road
Plainsboro, NJ 08536

Ang Patient Access Services ay malapit sa Atrium sa loob ng Centers of Care. Ang mga oras ng trabaho ay Lunes – Biyernes 7:30 AM hanggang 4:00 PM.

Ang mga kinompletong Aplikasyon (kabilang ang mga kinakailangang dokumentasyon) ay dapat ipadala sa mail o ideliber nang personal sa:

University Medical Center of Princeton
Patient Access Services, Financial Counselor
One Plainsboro Road, Office # T1144
Plainsboro, NJ 08536

Oras na isinumite ng isang pasyente ang isang kinompletong Aplikasyon, gagawin ng UMCP ang sumusunod:

1. Sususpindihin ang anumang mga ECA laban sa indibidwal (sususpindihin din ng anumang mga pangatlong partido na kumikilos para sa UMCP ang mga nagawang ECAs);
2. Gagawa at magre rekord ng pagtitiyak ng eligibility para sa FAP sa tamang panahon; at
3. Magbibigay ng nakasulat na paunawa sa may pananagutang partido o indibidwal hinggil sa pagtitiyak at kung saan ibinatay ang pagtitiyak.

Kung natiyak na eligible sa FAP ang isang pasyente, gagawin ng UMCP ang sumusunod:

1. Magbibigay ng billing statement na nagpapahayag sa halaga na dapat bayaran ng indibidwal na eligible sa FAP, paano natiyak ang halaga, at paano makukuha ang impormasyon hinggil sa AGB;
2. Isasauli ang anumang sobrang pagbabayad na ibinigay ng indibidwal; at
3. Makikipagtulungan sa mga pangatlong partidong kumikilos para sa UMCP upang gawin ang lahat ng mga makatwirang available na paraan upang i-reverse ang anumang mga ECA na isinagawa laban sa pasyente upang kolektahin ang utang.

VI. Mga Gagawin upang Ipaalam sa Lahat ang FAP, Aplikasyon, at PLS

Gumawa ang UMCP ng PLS ng FAP na ito. Ang PLS ay isang nakasulat na pahayag na nagbibigay-paunawa sa indibidwal na ang ospital ay nag-aalok ng financial assistance sa ilalim ng FAP at nagbibigay ng karagdagang impormasyon sa malinaw, maikli, at madaling maunawaang wika.

Ang FAP ng UMCP, ang Aplikasyon, at ang PLS ay makukuha sa Ingles at sa pangunahing wika ng mga populasyon na hindi gaanong nakakaunawa ng Ingles (“LEP”) na binubuo ng mas kaunti sa 1,000 mga indibidwal o 5% ng primary service area ng UMCP. Bukod pa rito, ang UMCP ay nagbibigay ng interpreting at pagsasalin sa wika, at nagbibigay ng impormasyon sa mga pasyente na may mga problema sa paningin, pananalita, at pandinig, o cognitive na problema sa paraang tumutupad sa mga pangangailangan ng pasyente.

Ang lahat ng FAP, Aplikasyon, at PLS ay nasa website ng UMCP: <http://www.princetonhcs.org> at maaaring hilingin nang libre. Ang mga papel na kopya ay available din sa iba’t-ibang lugar sa buong ospital; kabilang dito ang emergency department at admission/registration departments.

Ang mga karatula o display upang sabihan ang aming mga pasyente tungkol sa availability ng financial assistance ay nakapaskil sa mga emergency room at admitting/registration departments. Ang mga karatulang ito ay nakapaskil sa Ingles at Espanyol.

Ang lahat ng mga pasyente ay aalukin ng kopya ng PLS bilang bahagi ng proseso ng admission o discharge.

Ang availability ng lahat ng mga programa ay makikita sa mga billing statement. Kabilang sa bawat billing statement ang nakasulat na paunawa na makikita ng lahat, na nagsasabi sa taong tumatangap na may makukuhang financial assistance. Kasama rin sa pahayag ang website kung saan makukuha ng isang indibidwal ang mga kopya ng FAP, Aplikasyon, at PLS. Bukod pa rito, mayroon din itong numero ng telepono na matatawagan ng mga pasyente kung sila’y may mga katanungan hinggil sa availability ng financial assistance at proseso ng aplikasyon.

Upang masigurado na nalalaman ng komunidad na sineserbisyo ng UMCP na may mga programa ng financial assistance sa ilalim ng FAP na ito, ibinibigay ng UMCP ang impormasyon sa komunidad sa pamamagitan ng Community Education Department nito.

VII. Billing at Pangongolekta

Tutuparin ng Patient Financial Services (“PFS”) department ang lahat ng mga regulasyon at mga pamantayan na isinasaalang-alang na contractual ng lahat ng Pederal, Estado, Local at PFS upang masigurado ang kanilang pagiging angkop at legal na pamamalakad. Kabilang ngunit hindi natatakda rito ang mga:

1. Billing Procedure, kapwa insurance at inpatient;
2. Mga Koleksyon, kapwa Bad Debt at Medicare Bad Debt;
3. Bad Debt Recovery, kapwa “regular” na Bad Debt at Medicare Bad Debt; at
4. Pagpapanatili ng Pagiging Kompidensiyal at Seguridad ng Protected Health Information (Protektadong Impormasyon sa Kalusugan) (“PHI”).

Hindi gagawin ng UMCP ang anumang gawain na hindi maghihikayat sa mga indibidwal na humingi ng emergency na pangangalaga, tulad ng paghiling sa mga pasyente ng emergency department na magbayad bago magpagamot para sa mga emergency na medikal na kondisyon o pagpahintulot sa pangongolekta ng utang sa emergency department o ibang mga lugar kung saan ang mga ganoong gawain ay maaaring makasagabal sa pagbigay ng emergency na pangangalaga nang walang diksriminasyon.

Ipinapalagay ng UMCP na eligible ang mga pasyente sa kanilang mga emergency department at mga maternity clinic. Kung ang pasyente ay ipinalagay na eligible para sa mas mababâ kaysa sa pinakamalaking tulong na available sa ilalim ng FAP, padadalhan ng UMCP ang pasyente ng

sulat hinggil sa pinagbatayan ng ipinalagay na pagtiyak ng eligibility sa financial assistance at kung paano sila maaaring umaplay para sa mas malaking tulong. Magbibigay rin ng kopya ng PLS sa mga ganitong pangyayari.

Ang UMCP ay hindi kasali sa anumang mga ECA tulad ng nakalarawan sa Internal Revenue Code §501(r)(6) bago ng pagtatapos ng “Panahon ng Pagbigay ng Paunawa”. Ang Panahon ng Pagbigay ng Paunawa ay isang 120-araw na panahon na magsisimula sa petsa ng ika-1 post discharge billing statement; sa panahong ito, walang mga ECA ang maaaring gamitin laban sa pasyente.

Matapos ang Panahon ng Pagbigay ng Paunawa, maaaring isagawa ng UMCP o anumang mga pangatlong partidong kumikilos para sa kanila ang mga sumusunod na ECA laban sa isang pasyente para sa hindi binayarang balanse kung ang pasyente ay hindi pa nag-aplay para sa financial assistance o kung siya'y hindi eligible:

1. Pagsumbong sa consumer credit reporting agencies o credit bureaus tungkol sa indibidwal;
2. Paglagay ng lien sa ari-arian ng isang indibidwal;
3. Foreclosure ng ari-arian ng isang indibidwal;
4. Pagsimula ng civil action laban sa isang indibidwal; at
5. Gawin ang isang indibidwal na subject ng isang writ of body attachment (uutusan ang indibidwal na humarap sa hukuman).

Maaaring bigyan ng UMCP ang mga pangatlong partido ng awtorisasyon na simulan ang mga ECA sa mga delinkwenteng account ng pasyente pagkatapos ng Panahon ng Pagbigay ng Paunawa. Sisiguraduhin ng UMCP na nagawa ang mga makatwirang pagsisikap upang tiyakin kung ang isang indibidwal ay eligible para sa financial assistance sa ilalim ng FAP na ito. Gagawin ng UMCP ang mga sumusunod kahit man lamang 30 araw bago simulan ang anumang ECA:

1. Ang pasyente ay binigyan ng nakasulat na paunawa na:
 - a. Nagpapahayag na may available na financial assistance para sa mga eligible na pasyente;
 - b. Nagsasabi kung aling mga ECA ang binabalak ng UMCP na simulan upang kumuha ng bayad para sa pangangalaga; at
 - c. Nagpapahayag ng deadline pagkatapos kung kailan maaaring simulan ang mga ganoong ECA.
2. Ang pasyente ay nakatanggap ng kopya ng PLS kasama ng nakasulat na paunawang ito; at
3. Gumawa ng mga makatwirang pagsisikap upang sabihan ang indibidwal tungkol sa FAP at kung paano maaaring kumuha ang indibidwal ng tulong gamit ang proseso ng aplikasyon para sa financial assistance.